فاعلية العلاج باللعب الموجه
في تخفيف الانسحاب لدى الطفل التوحدي

إعداد

د/ محمد محجوب أحمد
دكتوراه في الإرشاد النفسي

فاعلية العلاج باللعب الموجه
في تخفيف الانسحاب لدى الطفل التوحدي

د/ محمد محجوب أحمد

المقدمـة:

تعد عملية تشخيص حالات التوحد من أكثر عمليات تشخيص الإعاقات المختلفة صعوبة وتعقيداً، ويرجع السبب إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى من حالات التوحد؛ لأن بعض الأطفال حتى غير المعاقين منهم قد نجد في سلوكياتهم، أو خصائص شخصياتهم بعضا من سمات الطفل التوحدي في بعض الأحيان ولفترات محدودة رغم أنهم قطعاً ليسوا كذلك (عثمان فراج، ١٩٩٦: ٣، عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠: ٧).

أما عن بداية ظهور أعراض التوحد فيذهب ريزو وزايل (١٩٩٩) إلى أن الأعراض تظهر قبل بلوغ الطفل ٣٠ شهراً من عمره، ولقد اختلفت الدراسات حول معدل انتشار التوحد، حيث ذكر كانر أنه أستطاع تشخيص ١٥٠ حالة من التوحد الطفولى فقط من عينة قوامها ٢٠ ألف طفل ممن درسهم على مدى ٣٠ عام.

ويتفق كل من عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١:١٠)، وعادل عبد الله (٢٠٠١:٥٠) على أن الانسحاب يعد أهم ما يميز الأطفال التوحديين فهم يتسمون بالاستغراق المستمر والانغلاق الكامل على الذات والتفكير الاجتراري الذي تحكمه الحاجات الذاتية، والذي يبعدهم عن الواقع، وعن كل ما حولهم ومن حولهم من مظاهر وأحداث وأفراد ويجعلهم دائمي الانطوائية والعزلة، ولا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في محيطهم النفسي مما يصبح من غير الممكن معه تكوين أي علاقة مع غيرهم من الأطفال مما يترتب عليه فقدان التفاعل الاجتماعي.

وبذلك فإن الانسحاب والقصور الشديد في العلاقات الاجتماعية من السمات الأساسية المميزة للأطفال التوحديين حيث تظهر عليهم أعراض الانسحاب الاجتماعي والانطواء على الذات وعدم القدرة على إقامة علاقات سوية مع الآخرين.

وعلى ذلك فإن إعداد برنامج علاجي باللعب الموجه للأطفال التوحديين للتخفيف من حدة الانسحاب الاجتماعي لديهم، من شأنه أن يسهم في تحسين قدرة

هؤلاء الأطفال على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وقد عمد الباحث إلى اختيار السلوك الانسحابى لدى هؤلاء الأطفال؛ لأن القصور في الجانب الاجتماعي يعد من أبرز الخصائص التي تميز إعاقة التوحد، وأنه عامل له أثره في كثير من الأعراض المصاحبة الأخرى، وبالتالي فإن إعداد برنامج يتناول السلوك الانسحابى يساعد في التخفيف من حدة هذه الأعراض، وبالتالي يسهل عملية التعامل معهم من جهة، وتعليمهم المهارات الحياتية، والأكاديمية من جهة أخرى.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة التوحد من أشد وأعقد إعاقات النمو الشاملة، والتي تحدث للأطفال في سن مبكرة والتي يترتب عليها خللا وظيفيا في كافة جوانب النمو المرتبطة بالتواصل والنمو الاجتماعي، والانفعالي، والحركي إلا أن أبرز جوانب القصور وضوحاً في هذه الإعاقة هو القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية حيث نجد الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات مع الأقران واكتساب مهارات السلوك السوي المناسب، ومن ثم ينسحب من المواقف الاجتماعية بشكل لافت للنظر إلى جانب أنه دائم الانطوائية والعزلة على نفسه حيث إن هذا الطفل يجيد عزل نفسه حتى ولو كان في نفس الحجرة مع بقية أفراد الأسرة لذا فإن مواجهة هذا السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال يعد ضرورة للتغلب على هذه المشكلة.

وتحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مكونات البرنامج العلاجي اللازم لتخفيف الانسحاب لدي الطفل التوحدي؟
- ما فاعلية هذا البرنامج في تخفيف الانسحاب لدي الطفل التوحدي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي باللعب الموجه للأطفال التوحديين للتخفيف من السلوك الانسحابى لديهم، وتعرف مدى تأثير ذلك في مساعدة هؤلاء الأطفال على إقامة علاقات اجتماعية سليمة، وبصورة طيبة وتخفيف عزلتهم عن الآخرين وتعرف أهم الأساليب المناسبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال وتنمية علاقاتهم الاجتماعية.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في النقاط التالية:

١- تصميم برنامج علاجي للأطفال التوحديين يمكن أن يساعد على تأهيل سلوك هؤلاء الأطفال.
٢- بناء مقياس لقياس الانسحابى لدى الطفل التوحدي يساعد في الكشف عن بعض الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية.
٣- محاولة سد النقص في مجال البرامج المقدمة للأطفال المصابين بأعراض التوحد في البيئة المصرية.

مصطلحات الدراسة:

١- البرنامج العلاجي Therapy Program:

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة فردياً واجتماعيا لبعض الطفل التوحدي (عينة الدراسة)، بغرض مساعدتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويتم ذلك من خلال أنشطة وأدوات متنوعة بغرض تحقيق الهدف المرجو من البرنامج.

٢- الانسحاب Withdrawal:

الانسحاب هو سلوك مرضي يعنى عدم تفاعل الطفل مع الآخرين، وانعزاله عنهم، وانغلاقه على ذاته، وعدم رغبته في إقامة علاقات، أو صداقات تربطه بهم، أو تجعله مندمج معهم، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم، وابتعاده عنهم مع شعوره بالسعادة.

٣- التوحد Autism:

بعد اطلاع الباحث علي تعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (١٩٩٤) American Psychiatric Association (APA)، ومنظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) World Health Organization (WHO) للتوحد يتبني الباحث تعريف الشخص الدماطي(١٩٩٢: ٥٢-٥٣) وهو أن التوحد يطلق على عدة معان منها "اجترار الذات" والسلوك الذي يصيب "الأطفال التوحديين"، ويقصد أن به اضطراب شديد في عملية التواصل يؤثر في سلوكهم، حيث تجد أن معظم هؤلاء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين ٣٠ و ٤٢ شهرا من العمر) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحيانا إلى الحيوانات، أو

الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها، ويطلق على هذه الحالة أيضا "فصام الطفولة" Infantile Autism أو "زملة كانر" Kanner's syndrome.

٤- العلاج باللعب:

يتفق كل من فاروق السيد عثمان (١٩٩٥)، وألفت فهمي (١٩٩٥، ٥)، وسهي أمين (٢٠٠١، ١٤٩)، وسهي أمين (2002، ٢١: ٢٣) على أهمية العلاج باللعب مع الأطفال التوحديين وذلك لتنمية اتصالاتهم بالمحيطين بهم ويضعون اللعب كأرضية أساسية في أي برنامج مقدم لهؤلاء الأطفال وهناك معالجون لا يستخدمون اللعب إلا لمجرد التواصل مع الطفل المريض لما يخلق من موضوعات عامة للاتصال في ظل مواقف اجتماعية واللعب بهذا الشكل يتناسب مع حالة الأطفال التوحديين الذي يهدف البرنامج العلاجي باللعب معهم إلى التواصل سواء اللغوي أو الاجتماعي. ويرتكز العلاج باللعب على مجموعة من الاتجاهات يمكن إيجازها فيما يلي:

١- الإيمان بالطفل والثقة به.

٢- تقبل الطفل.

٣- احترام الطفل.

اللعب في النظريات النفسية:

حاول علماء النفس القدامى والجدد وضع تفسيرات مختلفة لطبيعة اللعب وخصائصه ووظائفه ومن أهم هذه النظريات:

١- نظرية التحليل النفسي:

وتفسر هذه النظرية اللعب باعتباره تعبيرا عن اللاشعور فالطفل يلعب لكي يعبر عن ميوله ورغباته المكبوتة التي عجز عن تحقيقها في الواقع فهو يعيش في دور البطل الذي يتغلب على مشاكله أو ينفس عنها وذلك في اللعب التمثيلي أو الإيهامي (حسين محمد السيد، ١٩٩١: ٤٢).

وبذلك فإن اللعب العلاجي يعتبر المطلب الأساسي للنظرية التحليلية حتى يساعد الأطفال على التعبير عن أنفسهم وليخرجوا مشاعرهم ومخاوفهم وإحساسهم بعدم الأمن، وهذه العملية تساعد الأطفال على التحكم في مشاعرهم ليصبحوا أكثر أمنا (سهير محمد ٢٠٠١: ٨٨).

وقد اعتبرت ميلاني كلاين Melanie Klein أن التعليم المباشر غير ذي جدوى في إعادة تكيف الأطفال المضطربين من الناحية الانفعالية، واستخدمت اللعب

التلقائي كبديل مباشر عن التداعي الحر اللفظي الذي استخدمه فرويد في علاج الكبار (سوزانا ميلر، ١٩٨٧: ٢١٤).

وتستند هذه النظرية إلى مبدأين أساسيين في تفسيرها للعب:

١- مبدأ اللذة (مرحلة اللعب المتمركز حول الجسم):

وقد فسرت أنا فرويد اللعب وفق هذا المبدأ بأنه عبارة عن نشاط يمنح الطفل الشعور بالمتعة ويتضمن الفم والأصابع وسطح الجلد والأم ثم ينتقل اللعب من التمركز حول الجسم إلى بدائل أخري ناعمة لها نفس الخصائص (وساده – دمي) (خالد عبد الرازق، ٢٠٠١: ٨٤).

٢- مبدأ التكرار والتوقف:

ومعني ذلك أن الطفل عندما يمر بخبرة مؤلمة فإن هذه الخبرة مؤثرة في التكوين النفسي للفرد وتجعله يبذل مجهودا لتناولها من جديد ويحاول التغلب عليها ما يخفف من أثرها النفسي على الطفل، فالطفل الذي يعاقب من معلمه على عدم أداء الواجب عند عودته للمنزل يقوم بإمساك الحصان أو الدمية التي يملكها ويضربها ويؤنبها لأنها لم تقم بعمل الواجب (أحمد عبد الغني، ١٩٩١: ١٥).

٢- النظرية السلوكية:

وقد انطلقت هذه النظرية السلوكية في تفسير اللعب من أعمال سكنر Skiner وثورنديك Thorndike وهل Hall و بندورا Banduraودولارد وميللر Miller، Dollard.

وتركزت اهتماماتهم على الدور الذي تلعبه البيئة في تشكيل لعب الطفل، فازدهار اللعب نتاج لاستثارة البيئة المحيطة بالطفل وإيصاله بالأقران واستحسان الآباء لممارسته، واتصاله بالأقران بالإضافة إلى توافر المكان والوقت المناسبين لممارسة الطفل لأنواع اللعب، ويخضع اللعب لنفس القواعد الأساسية للتعلم والتي يتم تطبيقها على الفئات الأخرى من السلوك وهي:

١- **الدافعية:** إذ يعتبر السلوكيون أن الوفاء بالاحتياجات الجسمية هو الدافع القوي والأساسي وراء اللعب وأن النشاط الحيوي في اللعب هو استجابة لهذا الدافع (سهير محمد ٢٠٠١، ٩٠).

٢- **التدعيم:** حيث إن سلوك الأطفال في اللعب يميل إلى التكرار بفضل التدعيم الذي يتلقاه، فإذا كوفئ السلوك فسوف يميل الطفل إلى تكراره، وإذا تم تجاهله أو عقابه فمن المرجح أن يقل تكراره.

٣- **المحاكاة:** أشار كل من دولارد و ميللر Dollard،Miller و بندورا Bandura إلى أهمية المحاكاة في اكتساب السلوكيات وقد جرت العادة على أن تبحث المحاكاة في اللعب التمثيلي (تمثيل الأدوار) تحت مفهوم التوحد وهو ما أسماه مورر Mourer (المحاكاة التقمصية) فالطفل يقوم في لعبه بمحاكاة شخص ما موضع تقدير لديه (سوزانا ميلر، ١٩٨٧: ١٤٩).

دراسات سابقة:

قدمت كريستين (٢٠٠٩) Kristine,S, P دراسة هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية اللعب في تنمية التواصل الاجتماعي ومهارات اللعب عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، استخدمت الدراسة برنامج شارلتون Charlton للأطفال ذوي الأعاقات الشديدة بما فيها التوحد لتحسين التواصل الاجتماعي، برنامج اللعب وذلك على تلاميذ العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧، مجموعة لعب من الأطفال كأنموذج، أسلوب الملاحظة المباشرة أثناء اللعب، وشملت عينة الدراسة (٨) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٣:٥) سنوات ومجموعة من الأقران تم مجانسة المجموعتين في الفصل الدراسي والعمر والجنس، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية التدخل باستخدام اللعب في تحسين التواصل الاجتماعي (التواصل اللفظي وغير اللفظي) وتنمية السلوك الاجتماعي وذلك من خلال التدريب باستخدام الأنموذج من مجموعة من الأقران حيث وجدت فروق واضحة على المجموعة عينة الدراسة قبل وبعد التدخل وذلك على مستويات السلوك الاجتماعي ومهارات اللعب حيث زادت قدرة هؤلاء الأطفال على التفاعل الاجتماعي والمبادأة الاجتماعية واللعب مع الأخرين.

وقدم برنارد (٢٠٠٤) ,Bernard دراسة إرشادية تقارن بين الفنيات السلوكية التقليدية وتدخلات اللعب الطبيعية لدى الأطفال التوحديين، وشملت عينة الدراسة(٨) أطفال توحديين مقسمين إلى مجموعتين متجانستين، وقد طبقت عليهم برامج اللعب الطبيعية والبرامج السلوكية لمدة تزيد عن (١٠) أسابيع، وأظهرت المجموعتان سلوكيات إيجابية في الطاعة، والحضور، واللعب، والاتصال مع المعالجين، والوالدين وكان التحسن في حالة العلاج السلوكي أعلى منه في حالة اللعب الطبيعي، وعلى ذلك

فإن العلاج بفنيات وأساليب اللعب السلوكي تؤثر على السلوك بطرق أفضل من اللعب الطبيعي لدى الأطفال التوحديين.

وقدم كل من جوزيفي وروبان (٢٠٠٤) josfi O& Ryan, V, دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى ملائمة العلاج باللعب غير الموجه للأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من طفل واحد عمره ست سنوات يعاني من توحد شديد طبقت عليه ست عشرة جلسة سجلت بالفيديو، ومن خلال التحليلات الكمية والكيفية لهذه التسجيلات وجد أن الطفل أظهر سلوكا ارتباطيا نحو الباحث، وأنه قادر على الدخول في علاقات علاجية مع الآخرين، إلى جانب زيادة قدرة الطفل على الاستقلالية، وزيادة العلاقات العاطفية، وعلى ذلك فإن العلاج باللعب غير الموجه ربما يزيد ويعزز النمو العاطفي والاجتماعي للأطفال شديدي التوحد.

وقدمت سينتياماري Cynthia Marie,C(٢٠٠٠) دراسة هدفت إلى التأكيد على فاعلية إعطاء الطفل الفرصة في الاختيار لتقليل السلوكيات المضطربة، وتشجيع اللعب التفاعلي، ونمو مهارات اللغة لدي الأطفال التوحديين حيث تؤدى إتاحة الفرصة للطفل للاختيار إلى زيادة السلوكيات المقبولة لدي الأطفال التوحديين، تكونت من ٣ أطفال توحديين لديهم مشكلات سلوكية، ونقص في اللعب التفاعلي، ومهارات اللغة، وتم إتاحة الفرصة للأطفال الثلاثة لاختيار الدمى والألعاب المرغوبة أثناء التدخل لتنمية مهارات التفاعل ومهارات اللغة، وفي المقابل كان هناك مجموعة ضابطة لم تتح لها فرصة الاختيار للألعاب والدمى.

استخدمت الدراسة فنية اللعب التفاعلي، بواسطة مجموعة من الألعاب والدمى التي قام المعلمون بتحديدها، أشارت الدراسة إلى أنه نتيجة لإتاحة الفرصة للطفل للاختيار أثناء اللعب، نجد أن السلوكيات المضطربة قلت بشكل واضح، كما زادت مستويات السلوك الاجتماعي المرغوب، والأكثر من ذلك فإن الأطفال الذين أتيحت لهم الفرصة للاختيار أظهروا تحسناً في مهارات اللغة عقب التدخل.

وفي دراسة ورلي وميلاني Worley, C & Melanie, K(١٩٩٧) هدفت إلى تحسين المهارات الاجتماعية والسلوكيات المضطربة لعينة من الأطفال التوحديين، وقد هدف منهج المهارات الاجتماعية إلى تنمية المهارات والعلاقات البينشخصية Interpersonal Relationships مثل التعارف أو تقديم الذات للآخرين، والقدرة على مواصلة المحادثة مع الآخرين، والاستخدام المناسب لمهارات

التواصل غير اللفظي، وقد تكونت من ٦ أطفال من أصحاب السلوك الاجتماعي ذى الفاعلية المرتفعة وتراوحت أعمارهم ما بين ٢ – ٥ سنوات، واستخدمت الدراسة فنيات لعب الأدوار، وممارسة السلوك بصورة طبيعية، وأشارت إلى أن أفراد العينة كانوا قادرين على إظهار المهارات المستهدفة خلال الأنشطة التي يشاركون فيها في الجلسات التدريبية، إلا أنهم أخفقوا في إظهار تحسنا ذا دلالة في المبادأة الاجتماعية والاستجابة الاجتماعية أثناء التفاعل مع الأقران العاديين، كما أن السلوكيات غير المقبولة لم تقل بشكل واضح، على الرغم من أن تقديرات الوالدين أظهر تحسنا ذا دلالة في حين لم تعكس تقديرات المعلمين هذه التحسنات.

وقدم عادل عبد الله محمد (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي يتم تقديمه لأمهات الأطفال التوحديين، في تنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي المقبول لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذا الاضطراب وأبعاده، تألفت عينة الدراسة من ٨ أطفال توحديين، من الملحقين بمداس التربية الفكرية بالزقازيق تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد تتألف كل منها من أربعة أطفال، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات إحدى هاتين المجموعتين كمجموعة تجريبية، بينما لم تخضع المجموعة الأخرى كمجموعة ضابطة لأي إجراء تجريبي، وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم مع الأمهات في تنمية المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي لأطفالهن التوحديين، مما أدى إلى انخفاض دال في سلوكهم الانسحابى.

وقدم سيد الجارحي (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى إعداد برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدي الأطفال التوحديين (مثل غسل اليدين، والمبادأة بلقاء التحية)، والوقوف على مدي تأثير هذا البرنامج في مساعدتهم على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلي مهارات رعاية الذات وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدي هؤلاء الأطفال، وقد شملت عينة الدراسة (١٠) أطفال توحديين (٧ ذكور و٣ إناث) ممن تتراوح أعمارهم بين ٥ –٨ سنوات، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات السلوك التكيفي، ومعني ذلك حدوث تحسن في السلوك التكيفي للأطفال التوحديين.

وفي دراسة محمد أحمد علي (٢٠٠٨) هدفت إلى تنمية التواصل غير اللفظي لدي الأطفال ذوي التوحد من خلال إعداد برنامج تدريبي، تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين يتراوح عمرهم بين (١٠:٨) سنوات، ويتراوح معدل الذكاء ما بين (٩٠:٧٥). وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة.

وقدم ميجان (٢٠٠٩) Megan, C دراسة هدفت إلى مساعدة الأطفال التوحديين في التغلب على الضعف في السلوك الاجتماعي, والتواصل , والسلوك التكراري والنمطي، وشملت عينة الدراسة (٦) من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة لديهم اضطرابات طيف التوحد في عمر المدرسة الابتدائية، استخدمت الدراسة اللعب مع الأقران لمدة ٦ أسابيع من مجموع ١٨ أسبوع المدة النهائية للبرنامج، أشارت النتائج إلى أن الأطفال التوحديين موضع الدراسة أظهروا تحسناً في المجالات الاجتماعية ووجود فروق في مستوى المهارات الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس معدل المهارات الاجتماعية إلى جانب انخفاض في السلوكيات المضطربة.

وقدمت دينال (٢٠٠٩) Deanal ,B دراسة هدفت إلى التحقق من أثر استخدام فنيات لعب الأدوار في تحسين السلوك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي اللفظي، شملت عينة الدراسة (٤) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين (١٠:٨) سنوات، وقد أبدي الأطفال التوحديون تحسنا في مجالات التفاعل اللفظي وذلك من خلال مشاركة الأطفال الأربعة موضع الدراسة في أنشطة لعب الأدوار. وقد أوصت الدراسة بضرورة توسيع وتطبيق أنشطة لعب الأدوار على مجموعات أكبر وأشمل من الأطفال التوحديين.

وقدم محمد عنتر محمود (٢٠١٥) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج باستخدام اللعب التربوي لتنمية بعض مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين، وشملت عينة الدراسة (١٠) أطفال يعانون من أعراض التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (١٢:٦) سنوات. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج باللعب التربوي في تنمية بعض مهارات التواصل لدي عينة الدراسة.

دراسة انجيلا وآخرون (٢٠١٦) Angela B هدفت إلى تعرف أثر العلاج القائم على اللعب مع الأقران لفترة طويلة على التواصل الاجتماعي للأطفال

التوحديين، وشملت عينة الدراسة (٦) أطفال من بينهم (٣) يعانون من التوحد و(٣) عاديين، واعتمدت الدراسة على البقاء لمدة عشرين دقيقة لمدة تراوحت ما بين (٦:٨) أسابيع يتم تدريبهم فيها على مهارات التحدث والتدريب على الإشارات والتقليد والنمذجة، وقد أشارت النتائج فاعلية العلاج باللعب مع الأقران في تنمية التواصل الاجتماعي لدي أطفال العينة.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابى لصالح القياس البعدى.
٢- توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابى بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
٣- توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة.
٤- لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتتبعي على مقياس السلوك الانسحابي.

اجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة:

قام الباحث باستخدام المنهج التجريبي، حيث إن المتغير المستقل يتمثل في البرنامج التدريبي، بينما يمثل السلوك الإنسحابي المتغير التابع.

٢- عينة الدراسة:

قام الباحث بتطبيق مقياس تشخيص التوحد(إعداد الباحث)على عينة مبدئية عددها ١١٥ طفلا من الملتحقين بعدة مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (رعاية نهارية)، وذلك لحساب صدق وثبات المقياس المستخدم في الدراسة، وكذلك انتقاء العينة النهائية موضوع الدراسة، حيث تم اختيار العينة النهائية من بين أطفال العينة الأولية، والتي تميزت بقصور في مهارات التواصل الاجتماعي، وبلغت العينة النهائية ١٠ أطفال توحديين (وفقاً للمقياس المستخدم) ومن ثم قام الباحث بتقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

١- **تكافؤ من حيث العمر الزمني:** قارن الباحث بين العمر الزمني لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان ويتنى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١) دلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمني

اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	٦.٢	٣١	٩	– ٠.٧٥٢	غير دالة
ضابطة	٥	٤.٨	٢٤			

قيمة U عند مستوى (٠.٠١)= ١.٥ وعند مستوى (٠.٠٥)= ٤.٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمني.

٢- التكافؤ من حيث مستوى الذكاء:

قام الباحث بتكافؤ أفراد العينة في مستوى الذكاء حيث حصل أفراد المجموعتين على نسب تراوحت بين ٩٠- ١١٠، وذلك بتطبيق مقياس جودارد للذكاء على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم قام بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان وتينىMann - Whiteny Test، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(٢)

دلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير الذكاء

اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	٥.٤	٢٧	١٢	٠.١٠٦-	غير دالة
ضابطة	٥	٥.٦	٢٨			

U= ١.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠١ U = ٤.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير الذكاء.

٣- التكافؤ من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي:

قام الباحث بتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦)على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم قام بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان وتينى -Mann Whiteny Test، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة

على متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	٨٥.٢	٢٦	١١	-٠.٣١٩	غير دالة
ضابطة	٥	٥.٨	٢٩			

U= ١.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠١ U = ٤.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥

٤- التكافؤ من حيث مستوى التوحد:

قام الباحث بتطبيق مقياس تشخيص الطفل التوحدي (إعداد / الباحث) على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم قارن بينهما باستخدام اختبار مان ويتنى.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة

على مقياس تشخيص التوحد

اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	٥.٦	٢٨	١٢	-٠.١٠٤	غير دالة
ضابطة	٥	٥.٤	٢٧			

U= ١.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠١ U = ٤.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الطفل التوحدي.

٥- التكافؤ من حيث مستوى السلوك الانسحابى:

قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الانسحابى (إعداد / الباحث) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتنى.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج، على أبعاد مقياس السلوك الانسحابى

الأبعاد	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الانسحاب من التفاعلات	تجريبية	٥	٥.٢	٢٦	١١	- ٠.٣١٥	غير دالة
	ضابطة	٥	٥.٨	٢٩			

الاجتماعية							
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	تجريبية	٥	٦.٧	٣٣.٥	٦.٥	-١.٢٥٧	غير دالة
	ضابطة	٥	٤.٣	٢١.٥			
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	٥	٦	٣٠	١٠	-٠.٥٢٢	غير دالة
	ضابطة	٥	٥	٢٥			

U= ١.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠١ U = ٤.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس السلوك الانسحابى.

٢- أدوات الدراسة:

أ- مقياس الطفل التوحدي (إعداد: الباحث):

يتألف هذا المقياس من ٤١ عبارة يجاب عنها بـ (نعم) أو (لا) من جانب المعلم أو الأخصائي أو أحد الوالدين، وتمثل تلك العبارات مظاهر أو أعراض التوحدية، تم صياغتها في ضوء المحكات التي تم عرضها في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤)، إلى جانب مراجعة التراث السيكولوجي حول ما كتب عن هذا الاضطراب. ويعنى وجود نصف هذا العدد من العبارات (٢٠) عبارة على الأقل وانطباقها على الطفل أنه يعانى من التوحدية. وفى الغالب لا تعطى درجة لهذا المقياس، ولكنه يستخدم من خلال الحد الأدنى من انطباق عبارات هذا المقياس عليه (٢٠) عبارة.

وقد تم حساب صدق المقياس بعدة طرق؛ فبعد عرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تم الإبقاء على العبارات التي حازت على ٩٥% على الأقل من إجماع المحكمين، ومن ثم أصبح العدد النهائي لعبارات المقياس٤١ عبارة. وعند تطبيقه على عينة من الأطفال التوحديين (ن=٣٠) وإعطاء درجة واحدة للاستجابة بـ نعم، وصفر للاستجابة بـ لا، واستخدام المقياس المماثل الذي أعده عادل عبد الله (٢٠٠١) كمحك خارجي بعد إتباع نفس الإجراءات في اعطاء درجة للاستجابة بلغ معامل الصدق (٠.٧١١)، وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ب- مقياس تقدير السلوك الانسحابي :(إعداد الباحث)

الهدف من المقياس:

قام الباحث بإعداد هذه الأداة بغرض بناء مقياس لتقدير السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في شكله النهائي من ٢٨ عبارة تقيس السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين.

خطوات بناء المقياس:

١- الاطلاع على الإطار النظري في مجال القصور الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.

تم الاطلاع على الإطار النظري المتاح في مجال القصور الاجتماعي لكي يستطيع الباحث تحديد مفهوم السلوك الانسحابي، وتم التوصل إلى وضع تعريف السلوك الانسحابي لدى الطفل التوحدي بأنه: "سلوك مرضي يعنى عدم تفاعل الطفل مع الآخرين وانعزاله عنهم وانغلاقه على ذاته وعدم رغبته في إقامة علاقات أو صداقات تربطه بهم أو تجعله مندمج معهم واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعاده عنهم مع شعوره بالسعادة بهذا السلوك ".

ويمكن تعريفه إجرائيا بأنه:" الدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس السلوك الانسحابي".

٢- الإطلاع على المقاييس المرتبطة بالمقياس المراد تصميمه؛ حيث اطلع الباحث على:

- مقياس عادل عبد الله محمد لتشخيص الطفل التوحدي (٢٠٠١)
- مقياس عادل عبد الله محمد للسلوك الانسحابي للطفل التوحدي (٢٠٠١)
- نظام التواصل بتبادل الصور (PECS) Picture Exchange Communication System
- **برنامج التدخل المبكر التنمية الشاملة (بور تاج).**

٣- قام الباحث بإجراء استبانة مفتوحة لمعلمي الأطفال التوحديين ٣٠ معلماً لتعرف السلوك الانسحابي الذي يعتبر قصوراً واضحاً فيه والذي يكون في حاجة لتخفيفه.

٤- قام الباحث بإعداد المقياس في صورته الأولية من خلال الاطلاع على الإطار النظري، وقد تكون من ٣٨ عبارة.

- تم عرض المقياس في صورته الأولية على السادة المحكمين وعددهم ٥ محكمين من السادة الأساتذة والأساتذة المساعدين العاملين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأي في عبارات المقياس.
- تم إجراء الدراسة الاستطلاعية الثانية على عينة قوامها ١١٥ طفلا وذلك بهدف تحديد (الزمن المستغرق، ثبات المقياس، صدق المقياس، طريقة التصحيح).

٥- تحديد الزمن المستغرق في تطبيق المقياس:

من خلال الدراسة الاستطلاعية الثانية توصل الباحث إلى أن تطبيق المقياس يستغرق زمن (٣٠ - ٥٠) دقيقة بمتوسط ٤٠ دقيقة.

٦- حساب صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس من خلال:

1- الصدق العاملي Factorial Validity

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية Principal Component التي وضعها هوتيلينج Hotelling باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والاعتماد على محك كايزر Kaiser Normalization الذي وضعه جوتمان Guttman وفى ضوء هذا المحك يقبل العامل الذي يساوى أو يزيد جذره عن الواحد الصحيح، كذلك يتم قبول العوامل التي تشبع بها ثلاثة بنود على الأقل بحيث لا يقل تشبع البند بالعامل عن (٠.٣). وقد تم اختيار طريقة المكونات الأساسية باعتبارها من أكثر طرق التحليل العاملى دقة ومميزات، ومن أهمها إمكان استخلاص أقصى تباين لكل عامل، وبذلك تتلخص المصفوفة الارتباطيه للمتغيرات في أقل عدد من العوامل.

وقد تم إجراء التحليل العاملي لعدد (٣٢) عبارة يمثلون عبارات المقياس. وقد بلغت عينة التحليل (١١٥) طفلا توحديا. وأسفرت نتائج التحليل العاملى لعبارات المقياس عن وجود (٥) عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح فسرت (٧٠.٤٢٣%) من التباين الكلى.

والجدول التالي يوضح مصفوفة العوامل الدالة إحصائيا وتشبعاتها بعد تدوير المحاور تدويرا متعامدا، وكذلك الجذر الكامن ونسبة التباين لكل عامل والنسبة التراكمية للتباين.

جدول (٦) مصفوفة العوامل الدالة إحصائيا وتشبعاتها بعد تدوير المحاور

العوامل / العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	قيم الشيوع
١	٠.٨٣٩					٠.٧٤٥
٢		٠.٧١٠			٠.٤٦٧	٠.٧٢٧
٣		٠.٧٨٧				٠.٦٩٦
٤	٠.٧١١					٠.٦٠٤
٥		٠.٦٧٥			٠.٤٦٣	٠.٦٨٥
٦		٠.٦٩٢			٠.٤٩٢	٠.٧٢٥
٧			٠.٨٦٠			٠.٨٣٢
٨	٠.٨٠٢					٠.٧٠٣
٩		٠.٧٤٩			٠.٣٤٥	٠.٦٨١
١٠	٠.٦٩٠					٠.٥٦٩
١١		٠.٧٩٥				٠.٦٤٤
١٢				٠.٨٧٢		٠.٨٠٥
١٣		٠.٦٩٧				٠.٥٢٣
١٤	٠.٨٨٤					٠.٨١٣
١٥		٠.٨٣٤				٠.٧٦٠
١٦			٠.٨٨٥			٠.٨١٨
١٧	٠.٨٤٩					٠.٧٢٢
١٨		٠.٨٦٧				٠.٧٩٥
١٩	٠.٨٦٠					٠.٧٦١
٢٠	٠.٨٦٦					٠.٨٢٠
٢١	٠.٨٦٢					٠.٨١٧
٢٢	٠.٧٤٤					٠.٦١٢
٢٣	٠.٨٣٤					٠.٨٠٣
٢٤		٠.٦٨٢				٠.٤٨٤
٢٥	٠.٧٨٥					٠.٦٣٦
٢٦		٠.٨٥٤				٠.٧٧٠
٢٧	٠.٧٨٢					٠.٦٣٤
٢٨	٠.٧٠٠					٠.٥١٦
٢٩	٠.٨١٣					٠.٧١٠
٣٠	٠.٨٤٥					٠.٧٢٤
٣١				٠.٨٨٨		٠.٧٩٦
٣٢		٠.٧٦٣				٠.٦٠٤
الجذر الكامن	١٠.٤١٧	٧	١.٨٢٦	١.٧٧٥	١.٥١٨	–
نسبة التباين	%٣٢.٥٥٣	%٢١.٨٧٤	%٥.٧٠٥	%٥.٠٤٨	%٤.٧٤٣	–
نسبة التباين التراكمية	%٣٢.٥٥٣	%٥٤.٤٢٦	٦٠.١٣١ %	٦٥.٦٧٩ %	%٧٠.٤٢٣	–

* حذفت جميع التشبعات التي تقل عن ٠.٣.

يتضح من الجدول السابق أن العبارتين (٧، ١٦) تشبعت على العامل الثالث، والعبارتين (١٢، ٣١) على العامل الرابع ولذا سوف يتم استبعادهما لأنهما لم يتشبع عليهما ثلاث عبارات على الأقل طبقا لمحك كايزر Kaiser.. كذلك نجد أن العامل

الخامس قد تشبعت عليه أربعة عبارات فقط وهي (٢، ٥، ٦، ٩)، وأن تشبعات هذه العبارات على العامل الخامس أقل من تشبعاتها على العامل الثاني لذا سوف يتم استبعاد العامل الخامس مع البقاء على العبارات لتشبعها على العامل الثاني. وبذلك يصبح عدد العوامل المتبقية من التحليل عاملان يفسران (٥٤.٤٢٦%) من التباين الكلى. وفيما يلي تفسير هذين العاملين سيكولوجيا بعد تدوير المحاور تدويرا متعامدا:

جدول (٧)

درجات تشبع عبارات العامل الأول مرتبة ترتيبا تنازليا

رقم العبارة	العبـارات	درجة التشبع
١٤	لا يحاول ان يكسب الاخرين.	٠.٨٨٤
٢٠	يميل إلي اللعب بمفرده بمعزل عن الاخرين.	٠.٨٦٦
٢١	يطلب الاذن من الاخرين لاستخدام ممتلكاتهم.	٠.٨٦٢
١٩	يبدو لعبه غريبا.	٠.٨٦٠
١٧	لايغضب من توجيه اللوم إليه.	٠.٨٤٩
٣٠	ينهى المحادثة مع اى شخص دون إكمالها.	٠.٨٤٥
١	يقضى الطفل معظم الوقت في معزل عن الاخرين	٠.٨٣٩
٢٣	لا يبدي تجاوبا عاطفيا مع الاخرين.	٠.٨٣٤
٢٩	لا يتضايق من وجوده بمفرده.	٠.٨١٣
٨	يتضايق إذا حاول شخص الاقتراب منه.	٠.٨٠٢
٢٥	يتضايق عندما يلمسه احد.	٠.٧٨٥
٢٧	لا يبدا حوار مع الاخرين.	٠.٧٨٢
٢٢	يستخدم ممتلكات الاخرين ويعيدها إليهم بدون تلف.	٠.٧٤٤
٤	لا يهتم باي شيء حوله	٠.٧١١
٢٨	يتضايق إذا وجه إليه احد حديثا	٠.٧٠٠
١٠	يشعر بالخوف من الاخرين.	٠.٦٩٠

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا العامل تراوحت بين (٠.٦٩٠، ٠.٨٨٤) وبلغ جذرها الكامن (١٠.٤١٧)، ويفسر هذا العامل (٣٢.٥٥٣%) من حجم التباين الكلى، وتتناول هذه العبارات السلوكيات التي تشير إلى عدم قدرة الطفل على أن يكسب الآخرين وأن يجذب اهتمامهم وانتباههم ويضطرب حينما يجد الناس حوله ويميل إلى اللعب بمفرده ولا يهتم بأحد من حوله ويتضايق إذا حاول أحد الاقتراب منه ولا يتضايق من وجوده بمفرده ومن ثم فإنه يتجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي ولذلك يمكن أن نطلق على هذا العامل اسم " الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية ".

جدول (٨)

درجات تشبع عبارات العامل الثاني مرتبة ترتيبا تنازليا

رقم العبارة	العبـارات	درجة التشبع
١٨	لا يطلب إشراكه في لعبه ما زالت جاريه.	٠.٨٦٧
٢٦	لا يبتسم عندما يري أحد أقاربه.	٠.٨٥٤
١٥	لا يستطيع جذب انتباه الآخرين.	٠.٨٣٤
١١	ليس له أصدقاء.	٠.٧٩٥
٣	لا يفكر إلا في نفسه فقط.	٠.٧٨٧
٣٢	يعتذر عندما يرتكب أي خطأ مع الآخرين.	٠.٧٦٣
٩	ليس لديه قدره علي التواصل البصري.	٠.٧٤٩
٢	يستجيب لأوامر الأقران الذين هم في سنه.	٠.٧١٠
١٣	يشعر بالانزعاج من حركة ونشاط الآخرين حوله.	٠.٦٩٧
٦	يتجنب النظر في عيون الآخرين.	٠.٦٩٢
٢٤	لا تظهر علي وجهه الانفعالات.	٠.٦٨٢
٥	يبتعد عن الآخرين.	٠.٦٧٥

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات عبارات هذا العامل تراوحت بين (٠.٦١٧، ٠.٨٩٩) وبلغ جذرها الكامن (٢١.٨٧٤)، ويفسر هذا العامل (٥٤.٤٢٦%) من حجم التباين الكلى، وتتناول هذه العبارات السلوكيات التي تشير إلى أن الطفل يقضي معظم الوقت في معزل عن الآخرين ولا يهتم إلا في نفسه فقط ويتجنب النظر في عيون الآخرين ويبدو كأنه طفل أصم يعيش في معزل عن العالم ليس له أصدقاء ويشعر بالخوف من الآخرين وكذلك الاضطراب من حركة الناس من حوله ولا تظهر علي وجهة الانفعالات وبتعد عن الآخرين ولا يستجيب للأقران الذين هم في نفس سنه ولذلك يمكن أن نطلق على هذا العامل اسم " الانسحاب من المواقف الاجتماعية ".

جدول (٩)
أبعاد مقياس السلوك الانسحابي

الأبعاد	أرقام العبارات	عدد العبارات
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	١٨-٢٦-١٥-١١-٣-٣٢-٩-٢-١٣-٦-٢٤-٥	١٢
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	١٤-٢٠-٢١-١٩-١٧-٣٠-١-٢٣-٢٩-٨-٢٥-٢٧-٢٢-٤-٢٨-١٠	١٦
إجمالي عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية	٢٨	

ثانيا: ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات مقياس السلوك الانسحابى بطريقة معامل ألفا لكرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٠)
معاملات الثبات لمقياس السلوك الانسحابى

الأبعـاد	الفا كرونباخ (ن = ١١٥)	إعادة التطبيق (ن = ٣٠)
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	٠.٧٠٥	٠.٧٤٦
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	٠.٧٢٣	٠.٧٨٩
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٧٨٦	٠.٧٩٣

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الانسحابى مقبولة، لذا يمكن للباحث الاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

البرنامج العلاجي لتخفيف السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين: (إعداد الباحث)

أولاً- أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج العلاجي في تنمية مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي ومن ثم الحد من السلوك الانسحابي الذي يميز هؤلاء الأطفال وبالتالي ينعكس بدوره في مساعدة هؤلاء الأطفال في تنمية السلوكيات الاجتماعية المقبولة تجاه الآخرين والتخفيف من حدة أعراض التوحد.

ثانياً- أهداف البرنامج:

يسعى البرنامج إلى تخفيف السلوك الانسحابي لدى عينة من الأطفال التوحديين ويمكننا تقسيم أهداف البرنامج إلى أهداف عامة وأهداف إجرائية تجتمع مع

بعضها البعض لتحقيق الأهداف العامة، والبرنامج الحالي يعتبر نموذجا عمليا يمكن عن طريقه تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

ثالثا- الفئة التي وضع البرنامج من أجلها:

يقصد بالفئة في هذا البرنامج، أطفال المجموعة التجريبية من عينة الدراسة الحالية، وعددهم ٥ أطفال بأحد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة، نسبة ذكائهم ٩٠- ١١٠، على مقياس جودارد. وقد اسهم معلمو هؤلاء الأطفال في المركز مع الباحث في تنمية هذه المهارات، وكذا لا يمكن إغفال دور الأسرة خاصة الأمهات.

أهداف البرنامج:

١. الهدف العام للبرنامج:

* تخفيف السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين.

٢. الأهداف الخاصة للبرنامج:

١- تخفيف السلوك الانسحابي لدى الطفل التوحدي.
٢- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعى والتواصل لدى الطفل التوحدي.
٣- الحد من السلوكيات المضطربة وتنمية السلوكيات المرغوبة لدى الطفل التوحدي.

بناء وحدات البرنامج:

اعتمد الباحث في بناء وحدات البرنامج على مجموعة من المصادر النظرية والعملية.

والتي من أهمها:

١- الإطار النظري للدراسة وما استطاع الباحث الاطلاع عليه من الكتب والمراجع والموسوعات العربية والأجنبية عند الأطفال التوحديين وخصائصهم.
٢- الدراسات العربية والأجنبية وما أشارت إليه من فاعلية لبعض الفنيات وأساليب التعامل مع الأطفال التوحديين.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يركز الباحث على تعليم المهارات الضرورية للأطفال التوحديين والتي لابد من إكسابها لهم حتى يحقق الطفل أكبر قدر من التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والتخلص إلى حد ما من الانسحاب الاجتماعي الذي يعاني منه ذلك الطفل ومن ثم تقليل السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل التوحدي.

أسس اللعب:

١- قبل كل شيء، ينبغي أن يشعر الطفل التوحدي بأن اللعب مع من هم في مثل سنه قد يكون شيئا ممتعا، ولكي ننمي هذا الشعور لديه، يفضل في البداية أن يقوم الباحث بتقليد طريقة لعب الطفل التوحدي، ثم يبدأ الباحث شيئا فشيئا بمشاركة الطفل التوحدي من خلال:

* تبادل الأدوار. * بناء أشياء للطفل التوحدي.
* دغدغته والضحك معه.

٢- عدم الإكثار من التعليمات اللفظية مثل "لا تعمل كذا"، "هذا خطأ".. وما إلى ذلك من هذه التعليمات.

٣- تصميم بطاقات أو صور تمكن الطفل التوحدي الذي لا يتكلم من التواصل مع الباحث وقد تشتمل هذه البطاقات والصور على أي من الأشياء التالية أو ما يتطلبه الوضع:

* شوف؛ *ألعب معي؛ * الألعاب التي قد يطلبها الطفل؛

٤- حتى تزداد فرص الطفل التوحدي في التدريب بسرعة، لابد أن يكون الوضع منظما فتكون الأهداف محددة، وتعرض بطريقة محددة، فمثلا إذا كان الهدف على سبيل المثال هو المبادرة إلى اللعب مع طفل آخر، ينبغي أن تزداد الفرص والأوضاع التي يبادر فيها الطفل التوحدي إلى اللعب مع زميله.

٥- التدرج في اللعب مع الأقران من سبع دقائق في بادئ الأمر، ويتكرر ذلك عدة مرات يوميا في الوقت الذي يحضر فيه الأطفال العاديون إلى المركز الذي يخدم فئة التوحد، وتدريجيا، يمكن أن تطول فترة اللعب إلى نصف ساعة أو أكثر.

٦- في ضوء الأهداف التربوية، يعطي الباحث خطوات عمل محددة وإذا كان الهدف التربوي هو أن يطلب الطفل التوحدي مساعدة الباحث لاحضار لعبته المفضلة قد يعطي الباحث التعليمات التالية:

* انتظر إلى أن يبدأ الطفل التوحدي بالطلب، وقد يكون ذلك من خلال تقدمه إلى اللعبة، أو النظر إليها، أو الإشارة إليها.
* اطلب من الطفل أن يحدد اللعبة التي يريدها إما من خلال لفظ اسمها (إذا قادرا على الكلام) أو الإشارة إلى صورة اللعبة، أو باعطائك صورة اللعبة (حسب قدرة

الطفل التوحدي).

* أعط الطفل التوحدي اللعبة التي يطلبها.

* التشجيع المستمر على ذلك بالقول " برافو " أنت طلبت اللعبة الفلانية.

٧- بعد تحديد خطوات العمل كما سبق، يسهل على المعلم تقويم سير العمل؛ لأن الأهداف التربوية واضحة ومحددة، وبالتالي يمكن مراقبتها وقياسها بسهولة.

٨- يمكن اعطاء الباحث ورقة يكتب فيها هذة الخطوات كنوع من التذكير، أو يعلقها على الحائط بجانب مكان اللعب كي يتمكن الباحث من إدارة حصة اللعب من دون أخطاء.

٩- في البداية، يعمل الباحث مع طفل توحدي محدد، وبعد فترة عندما يبدي الباحث، ارتياحه مع الطفل التوحدي، يمكن تبادل الأطفال التوحديين إذا سمحت الأوضاع بالمشاركة المستمرة، وهذا يساعد الطفل التوحدي على تعميم المهارات لأنه يعمل مع أكثر من طفل.

خامسا- الفنيات المستخدمة في البرنامج.

يعتبر مجال تنمية العلاقات الاجتماعية والخفض من سلوكيات الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين من المجالات التي يستخدم فيها طرق وفنيات العلاج السلوكي بشكل أساسي وفعال ومن أهم الفنيات التي أعتمد عليها الباحث.

١- التدعيم: Reinforcement

والتدعيم Reinforcement هو تقوية السلوك فهو شيء ينتج عنه معنى فهو يزيد من إمكانية وقوع السلوك مستقبلاً.

٢- النمذجة والتقليد: Modeling

تستخدم النمذجة مع الطفل التوحدي مع مراعاة المستوى النمائي والمعرفي للطفل حتى يتمكن من محاكاة النموذج فقد يوجد بعض الأطفال الذين لا يستطيعون التعلم عن طريق النموذج، مكافأة الطفل عندما يكون قادراً على محاكاة النموذج والاختيار الجيد للنموذج من قبل الأخصائي أو المدرب ومراعاة تقبل الطفل للنموذج الذي يحاكيه (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٠: ٧٦).

٣ – التشكيل: Shaping

وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب في عدد من الأنشطة منها التواصل البصري واللعب بجوار طفل آخر والجلوس معه.

رابعًا- الحث :romoting

ومعناه مساعدة الطفل على القيام بفعل وتوجيهه خلال ذلك ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة الفعل بنفسه.

مخطط تفصيلي بتوزيع جلسات البرنامج في صورة وحدات

جدول (١١)

وحدات البرنامج الخاصة بتخفيف السلوك الانسحابي

جلسات البرنامج	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	أهم الأنشطة والألعاب
الجلسة الأولي	جلسة تمهيدية للبرنامج	التعريف بالهدف من البرنامج	
الجلسة الثانية	اختيار الأطفال التوحديين	اختيار المجموعة التجريبية	
الجلسة الثالثة	جمع البيانات وتطبيق المقياس	تعرف بيانات الأطفال وتطبيق القياس القبلي	
الجلسة الرابعة	التدريب الأول للأطفال	اعطائهم فكرة سريعة عن التوحد وخصائصه	المحاضرة أشرطة فيديو
الجلسة الخامسة	التدريب الثاني	التدريب علي فنيات البرنامج وكيفية العمل مع التوحدي	تدريب فعلي عرض فيلم عن التوحد
الجلسة السادسة	التدريب الخاص	تدريب كل طفل مع الشخص الذي سيلعب معه	تدريب فعلي ومواقف فعلية
الجلسة السابعة	التدريب العملي	ملاحظة الباحث للطفل التوحدي أثناء اللعب	يلعب الباحث مع الطفل التوحدي
الجلسة الثامنة	التواصل البصري مع الآخرين	تنمية التواصل البصري	الأقنعة الورقية – الكرة المطاطية
الجلسة التاسعة	تقبل اللمس الإيجابي	تقبل اللمسات الايجابية مثل الربت علي الكتف – الاحتضان	لعبة الكرة – الأرجوحة الذكية
الجلسة العاشرة	تنمية مهارة التعبير عن الذات	أن يعبر عن ذاته للآخرين وأن يذكر اسمه لهم	التليفون المحمول – تمثيلية يقوم الجميع بالاشتراك فيها
الجلسة الحادية عشرة	تنمية مهارة التعبير الاستجابة للآخرين	أن يلقي التحية على الآخرين وأن يستجيب لتحية الآخرين	موقف فعلي – تمثيلية يقوم الجميع بالاشتراك فيها
الجلسة الثانية عشرة	التعبير عن مشاعره للآخرين	أن يبتسم عند رؤية شيء مفضل	لعبة فقاعات الصابون
الجلسة الثالثة	مصافحة الآخرين	أن يقوم الطفل بمصافحة	لعبة العروسة

جلسات البرنامج	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	أهم الأنشطة والألعاب
عشرة		الشخص الذي أمامه	
الجلسة الرابعة عشرة	تنمية مهارات الوعي الاجتماعي	أن يتعامل الطفل مع الآخرين بصورة ملائمة الأشخاص المألوفين	الكرة المطاطية
الجلسة الخامسة عشرة	الاندماج مع الآخرين	أن يبدأ الطفل النشاط بجوار طفل آخر أن يستمر في اللعب بجوار طفل آخر	مكعبات ملونه – متعددة الأحجام
الجلسة السادسة عشرة	تطبيق آداب السلوك في التعامل مع الآخرين	أن يمارس الطفل مهارة تقديم الشكر للآخرين	لعبة الجرسون
الجلسة السابعة عشرة	تنمية التفاعل الاجتماعي	أن يعمل الطفل مع الآخرين – أن يستجيب الطفل للعب مع الآخرين	رسم حديقة – لعبة الكراسي حيوان "عمل فني" القيام برحلة
الجلسة الثامنة عشرة	تقديم المساعدة للآخرين	أن يمارس مهارة تقديم المساعدة للآخرين	صور ومواقف فعلية – تنظيف حديقة المدرسة
الجلسة التاسعة عشرة	تنمية مهارة تكوين صداقات والحفاظ عليها	أن يستطيع الطفل إقامة صداقة مع الآخرين– أن يحافظ على ملكية الآخرين.	الصور والمواقف الفعلية – رسم لوحة فنية
الجلسة العشرون	الختامية	تقويم البرنامج والتطبيق البعدي	

تنفذ الجلسات بواقع جلسة واحدة كل شهر بواقع مرتين أسبوعيا خلال فترة تطبيق البرنامج.

- نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولا- نتائج التحقق من الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، على مقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين، لصالح القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية

في القياسين القبلي والبعدي، على مقياس السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة T	قيمة Z	مستوى الدلالة
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	سلبي إيجابي محايد	٥ ٠ ٠	٣ ٠	١٥ ٠	٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	سلبي إيجابي محايد	٥ ٠ ٠	٣ ٠	١٥ ٠	٠	-٢.٠٣٢	٠.٠٥
الدرجة الكلية للمقياس	سلبي إيجابي محايد	٥ ٠ ٠	٣ ٠	١٥ ٠	٠	-٢.٠٢٣	٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على بعدى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

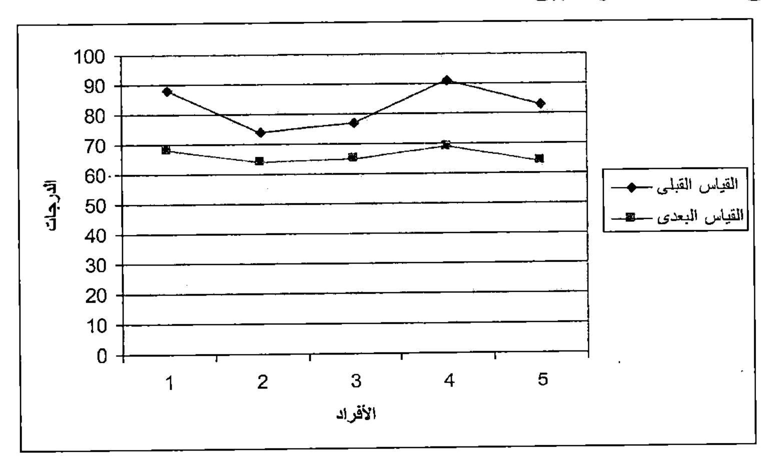
وفيما يلي يوضح الشكل البياني (١) الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الإنسحابي للأطفال التوحديين، مما يعني تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي.

ثانيا- التعليق على نتائج الفرض الأول:

ثبت صحة الفرض الأول حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، على بعدى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وكذلك على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وقد أشارت هذه النتائج إلى التحسن في قدرة الأطفال التوحديين على البقاء لأطول وقت ممكن بجوار الآخرين إلى جانب زيادة القدرة على إقامة علاقات

اجتماعية مقبولة مع الآخرين واشتراكهم لفترة طويلة في أنشطة اللعب الموجه وانخفاض سلوكهم الانسحابي وهو ما يعني عدم بقاء الأطفال التوحديين بمعزل عن الآخرين سواء كان ذلك في المنزل أم خارجه ومن ثم زيادة القدرة لديهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والمبادرة إلى بدأ اللعب مع الآخرين وهو ما يعني فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم والشكل التالي يوضح الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين.



شكل (١)

الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين

ثانيا- نتائج التحقق من الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على مقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين لصالح المجموعة التجريبية".

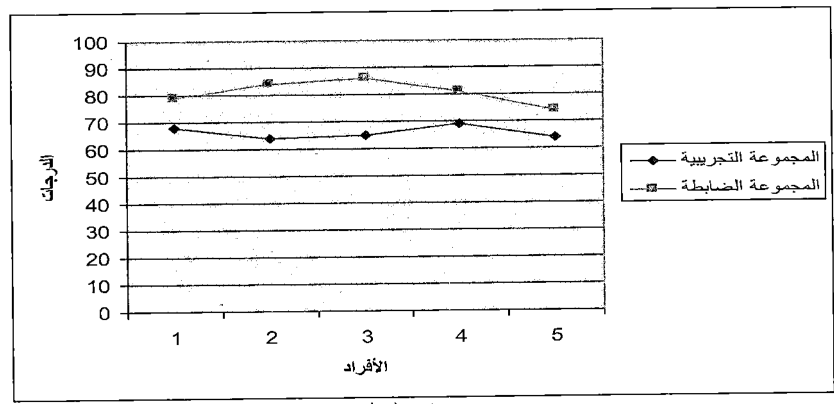
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤)
دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على أبعاد مقياس السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين

الأبعاد	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	تجريبية	٥	٣	١٥	٠	٢.٦١٩-	٠.٠١
	ضابطة	٥	٨	٤٠			
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	تجريبية	٥	٣.٥	١٧.٥	٢.٥	٢.١٠٨-	٠.٠٥
	ضابطة	٥	٧.٥	٣٧.٥			
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	٥	٣	١٥	٠	٢.٦١٩-	٠.٠١
	ضابطة	٥	٨	٤٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على بعد الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس، كما وجدت فروق دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لبعد الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وقد كانت الفروق في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يعنى انخفاض درجات أطفال المجموعة التجريبية التي تعرضت لجلسات البرنامج علي مقياس الانسحاب وبالتالي تحسنهم مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

وفيما يلي يوضح الشكل البياني (٣) الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين.



شكل (٣)

الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين

ثالثا-نتائج التحقق من الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، على مقياس تشخيص الطفل التوحدي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة الضابطة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس تشخيص الطفل التوحدي

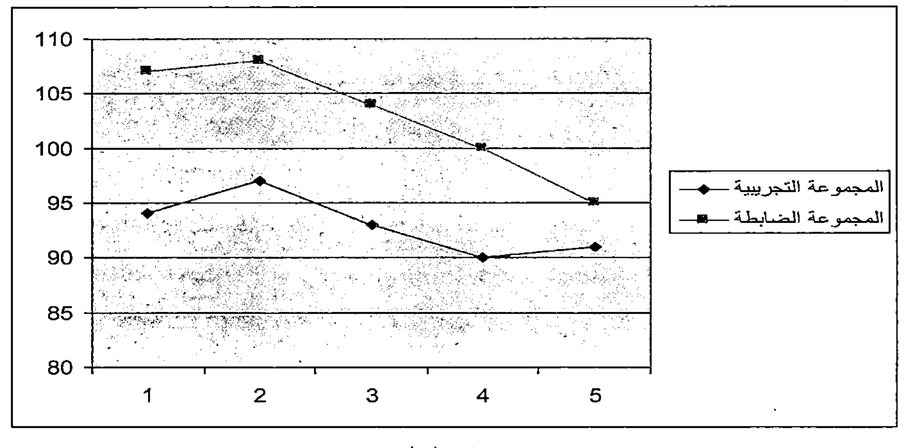
اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	٣.٢	١٦	٢	-٢.٤٠٢	٠.٠٥
ضابطة	٥	٧.٨	٣٩			

U= ١.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠١ U = ٤.٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تشخيص الطفل التوحدي، في اتجاه المجموعة الضابطة، مما يعنى انخفاض درجات أطفال المجموعة التجريبية التي تعرضت

لجلسات البرنامج ومعني ذلك انخفاض أعراض التوحد لديهم وبالتالي تحسنهم مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

وفيما يلي يوضح الشكل البياني (٤) الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تشخيص الطفل التوحدي.



شكل (٤)

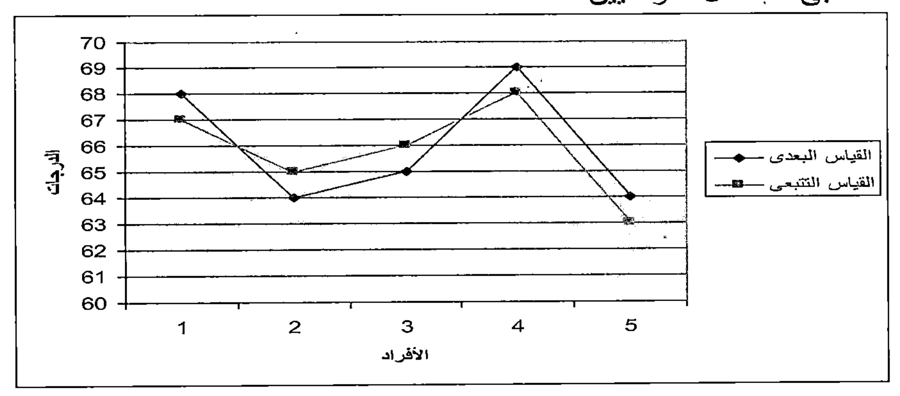
الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الدرجة الكلية لمقياس تشخيص الطفل التوحدي

رابعا- نتائج التحقق من الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي، على مقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦) دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي، على مقياس السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة T	قيمة Z	مستوى الدلالة
الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية	سلبي إيجابي محايد	١ ٣ ١	٤ ٢	٤ ٦	٤	٠.٣٧٨-	غير دالة
الانسحاب من المواقف الاجتماعية	سلبي إيجابي محايد	١ ٢ ٢	٢ ٢	٢ ٤	٢	٠.٥٧٧-	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	سلبي إيجابي محايد	٣ ٢ ٠	٢.٣٣ ٤	٧ ٨	٧	٠.١٣٥-	غير دالة

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي، على بعدى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس، مما يعنى استمرار التحسن لدى أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة، واستمرارية فاعلية البرنامج والأنشطة المستخدمة في تخفيف السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، وفيما يلي يوضح الشكل البياني (٥) الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين.



شكل (٥)

الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى للأطفال التوحديين

ملخص النتائج ومناقشتها:

تناولت هذه الدراسة فاعلية برنامج علاجي باللعب الموجه في تخفيف السلوك الانسحابي لدي عينة من الأطفال التوحديين، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين عينة الدراسة فيما يلي:

أولا – تنمية مهارات السلوك الاجتماعي المستهدفة لدي الأطفال التوحديين كما يقيسها مقياس السلوك الانسحابي:

وقد شملت هذه المهارات الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية مثل (المبادأة بإلقاء التحية وردها، اللعب بجوار طفل آخر، التجاوب العاطفي مع الآخرين كالابتسام للآخرين، التواصل البصري مع الآخرين)، والانسحاب من المواقف الاجتماعية ويشمل (الجلوس لوقت طويل بجوار طفل آخر، الاستجابة للأوامر، تعرف الأشخاص المألوفين عند سماع أسماؤهم)، وقد كانت الفنيات المستخدمة لها أكبر الأثر في نجاح البرنامج ومن هذه الفنيات المستخدمة (اللعب الموجه، التدعيم، التدريب من خلال الأنموذج، لعب الأدوار، التشكيل، مهارات الحياة اليومية). وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي أشارت إلي فاعلية الفنيات المستخدم, ودراسة دينال (٢٠٠٩) Deanal,B والتي أشارت إلى أهمية التركيز على لعب الأدوار في تنمية السلوكيات الاجتماعية الإيجابية مثل رد التحية وتعرف الآخرين لدي الطفل التوحدي , ودراسة ميجان (٢٠٠٩) Megan,C والتي أشارت إلي فاعلية التدخل بالأقران في تنمية القدرة والكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال التوحديين مثل الاستجابة للأوامر الاجتماعية، وزيادة الوقت الذي يقضيه الطفل بجوار طفل آخر ونمو العلاقات الاجتماعية بين الأطفال وأقرانهم.

ثانيا- دور اللعب الموجه في تخفيف السلوك الانسحابي والسلوكيات المضطربة لدى الأطفال التوحديين:

أشارت الدراسة إلى فاعلية برنامج اللعب الموجه في خفض السلوك الانسحابي والسلوكيات المضطربة للأطفال التوحديين فقد أصبح الطفل بعد تطبيق البرنامج أكثر قدرة من ذي قبل على أن يقضي وقتا أطول بجوار طفل آخر، والتواصل البصري مع الآخرين، والاستجابة للأمر بص لي، والإجابة عن سؤال ما اسمك، واللعب مع طفل آخر، والرسم واستخدام الأدوات بالاشتراك مع طفل آخر وقد أسفرت هذه النتيجة عن

تحقق الفرض الثاني حيث وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين لصالح المجموعة الضابطة، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما جاءت به دراسات أخرى مثل دراسة جوزيفي وروبان (٢٠٠٤) O& josfi Ryan, V , التي أشارت إلى فاعلية اللعب في تنمية قدرة الطفل التوحدي على إقامة علاقات مع الآخرين وزيادة التفاعل الاجتماعي والعاطفي مع الآخرين، ودراسة كريستين (٢٠٠٩) Kristine,S,P والتي أشارت إلى فاعلية اللعب مع الأقران في تحسين التواصل الاجتماعي وزيادة التفاعل الاجتماعي والتواصل بالعين لدي الأطفال التوحديين في عمر الثلاث سنوات، ودراسة محمد عنتر محمود (٢٠١٥) والتي توصلت إلى فاعلية العلاج باللعب التربوي في تنمية بعض مهارات التواصل لدي عينة الدراسة، ودراسة انجيلا وآخرون (٢٠١٦) Angela B وقد أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج باللعب مع الأقران في تنمية التواصل الاجتماعي لدي أطفال العينة.

ثالثا – تخفيف أعراض التوحد كما يقيسها مقياس تشخيص التوحد الطفولي:

وذلك على كافة أبعاد المقياس والتي تتمثل في قصور العلاقات الاجتماعية والقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوك الانسحابي والتكامل الحسي والسلوك التكراري والعدواني وسلوك إيذاء الذات, وقد أسفرت هذه النتيجة عن تحقق الفرض الثالث حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تشخيص التوحد حيث انخفضت الدرجة الكلية للطفل التوحدي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات دراسة محمد أحمد (٢٠٠٨) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين مثل التواصل البصري, تعبيرات الوجه الإشارات والإيماءات, التواصل بالصور. ودراسة سيد الجارحي (٢٠٠٤) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي مثل مهارات رعاية الذات (غسل اليدين، الأسنان) والمهارات الاجتماعية مثل (المبادأة الاجتماعية بإلقاء التحية وردها واللعب مع الأقران) ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (فهم المشاعر أو الانفعالات والتعبير عنها، تسمية الأشياء والصور واستخدام مهارات الطلب والتقليد الصوتي). وبذلك يمكن تفسير النتائج السابقة في ضوء البرنامج

العلاجي باللعب الموجه المستخدم في الدراسة واستخدام التقليد والمحاكاة ولعب الأدوار والتعلم من خلال الأنموذج من قبل الباحث وذلك لزيادة التفاعل الاجتماعي وتخفيف السلوك الانسحابي. وقد أثبتت الدراسة أهمية التدخل المبكر في تخفيف أعراض التوحد وأهمية الكشف المبكر عن هذا المرض. وقد أثبتت الدراسة فاعلية استخدام أجهزة الوسائط المتعددة كنوع من النمذجة لتعليم السلوكيات المرغوبة وتقليل السلوكيات المضطربة للأطفال التوحديين، وفاعلية استخدام الباحث اللعب والأنشطة الجماعية حيث أدي ذلك إلى زيادة التفاعل الاجتماعي. وقد أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج المقدم للأطفال التوحديين في تخفيف السلوك الإنسحابي وتحسين السلوك الاجتماعي بصفة عامة وذلك باستخدام فنيات اللعب الموجه.

رابعاً– بحوث ودراسات مقترحة:

- برنامج تدريبي على بعض المهارات السلوكية لدي الأطفال التوحديين (الاهتمام بالذات – العناية الشخصية).
- دراسة لتقييم السلوك الانسحابي لدي الأطفال التوحديين.
- دراسة اضطرابات اللغة وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي للمراهقين من التوحديين.
- مدي فاعلية العلاج باللعب في تنمية التخيل لدي الأطفال التوحديين.
- أثر الدمج في البيئة الطبيعية على السلوك الاجتماعي للطفل التوحدي.
- دراسة تحليلية لرسوم الأطفال التوحديين.
- برنامج سلوكي معرفي لتنمية السلوك الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.
- اضطراب اللغة وعلاقتها بمستوي التوافق الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.
- فاعلية برنامج سلوكي إرشادي لآباء الأطفال التوحديين للتخفيف من السلوك الانسحابي.
- اللعب الدرامي وتأثيره على تنمية الاتصال اللغوي للطفل التوحدي.

خامساً– التطبيقات التربوية:

يعتبر القصور في السلوك الانسحابي من أخطر المشكلات التي تواجه الطفل التوحدي ومن ثم تؤثر على انسجامه مع الآخرين وخاصة الوالدين والمعلمين مما يعطل كثير من برامج التربية والتدريب والتأهيل للطفل التوحدي ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فان الباحث يقترح مجموعة من التطبيقات التربوية التي يمكن الاستفادة منها في التعامل مع الطفل التوحدي.

١- استخدام المعلمين والآباء والأخصائيين مقياس تشخيص الطفل التوحدي المستخدم في الدراسة بهدف التشخيص للأطفال التوحديين.
٢- استخدام المعلمين والآباء والأخصائيين مقياس السلوك الانسحابي كأداة مقننة يمكن من خلالها التعرف على السلوك الانسحابي لدي الطفل التوحدي.
٣- استخدام المعلمين والآباء والأخصائيين البرنامج العلاجي باللعب الجماعي المستخدم في الدراسة لتخفيف السلوك الانسحابي.
٤- ضرورة إعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال التوحديين.
٥- التنسيق في عملية تشخيص الأطفال التوحديين بين الأخصائيين في المجال والطبيب النفسي وطبيب الأطفال والأخصائي النفسي والتعاون مع المدرسة والأسرة.
٦- أهمية اللعب وضرورته التشخيصية والعلاجية في تخفيف أعراض التوحد وخاصة السلوك الانسحابي.
٨- التشديد على أهمية الواجب المنزلي والتعاون بين الأسرة والمعلمين في تريب الأطفال التوحديين.
٩- أهمية التشخيص المبكر للمشكلات الاجتماعية وتقديم البرامج العلاجية التي تيسر من تفاعلهم ونموهم الاجتماعي الذي يسهم بدوره في اندماج هؤلاء الأطفال في المجتمع.
١٠- مراعاة الفروق الفردية عند وضع البرامج العلاجية للأطفال التوحديين.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

أحمد عبدالغني، إبراهيم حسب الله (١٩٩١): أثر برنامج للعب علي بعض جوانب النمو اللغوي لدي عينه من الأطفال في عمر ست سنوات، رسالة ماجستير، كلية التربية، فرع بنها، جامعة الزقازيق.

ألفت فهمي (١٩٩٥) الاضطراب النفسي – الجزء الأول – التشخيص والعلاج والوقاية، مركز الإسكندرية للكتاب ١٩٩٥.

حسين محمد السيد (١٩٩١): دور اللعب التربوي في تنمية القيم الجمالية برياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربيه بدمياط، جامعة المنصورة.

خالد عبد الرازق (٢٠٠١): فاعلية استخدام اللعب في الكشف عن الاضطراب الناجم عن الاعاقه العقليه (٥٠- ٧٠) وتعدد الاعاقة (اعاقه عقليه – صمم)، دراسة تشخيصية، مجلة معوقات الطفولة، المجلد التاسع، مايو، جامعة الأزهر.

ريزو وزابل "ترجمة" عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (١٩٩٩). تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.

سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠١)، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، دار القاهرة.

سوزان ميلر، ترجمة حسن عيسى ومحمد عماد الدين إسماعيل – سيكولوجية اللعب عند الإنسان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ١٩٩٤.

سهي أحمد أمين نصر (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

————— (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

سيد جارحي السيد يوسف الجارحي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير. كلية التربية: جامعة عين شمس.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠١) فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال

التوحديين في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال. المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. (نوفمبر ٢٠٠١) ص. ص ٥١ – ٧٩.

---------- (٢٠٠١). بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً: دراسة تشخيصية مقارنة. المجلة المصرية للدراسات النفسية: مجلد ١١، العدد ٣٢.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). محاولة لفهم الذاتوية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

------------ (٢٠٠١). إعاقة التوحد. ط٢. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٠).تعديل السلوك، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان لبيب فراج (١٩٩٦). إعاقة التوحد مشكلة التشخيص والكشف المبكر. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، (مارس)، ٤٥، ص ص ٢-١٨.

فاروق السيد عثمان (١٩٩٥): سيكلوجية اللعب والتعلم، دار المعارف، القاهرة.

محمد أحمد علي (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل غير اللفظي لدي الأطفال ذوي التوحد، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

محمد عنتر محمود (٢٠١٥): فاعلية العلاج باللعب التربوي في تنمية بعض مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة الفيوم.

ثانيًا- المراجع الأجنبية:

American psychiatric association (١٩٩٤) Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 3rd revised, Washington. DC.APA

Angela B. Barber, Rachel W. Saffo, Ansley T. Gilpin, Lydia D. Craft, Howard Goldstein(2016): Peers as clinicians: Examining the impact of Stay Play Talk on social communication in young preschoolers with autism,

Journal of Communication Disorders
Volume 59, January–February 2016, Pages 1–15

Autism society of American (1998) What is the autism advocate, the newsletter of the Autism Society of American, 30,3

Bernard, O, vera. I, Siow.K. Tan. Y, (2004) comparison of behavioral and natural play interventions for young children with Autism, Autism sep 2004 vol 8(3): p. p 314-333.

Cynthia Mari, Carter (2000). Using choice with interactive play to increase language skills in children with Autism. Dissertation Abstracts international, Vol.61-12A, P.473.

Deanal, Brunsson (2009) The effects of role play activities on the social Interaction of elementary students with autism. California, California State University 2009.

Josefi,O,Ryan,V,(2004) Non directive Play therapy for young children with Autism: case study. Clinical child psychology and psychiatry. Oct (2004) Vol 9(4) p. p 533.551.

Megan,P Cunningham (2009) Effect of Peer mediated Intervention on social Competence children with spectrum disorders, New York : Hofstra University 2009.

Kristine,s , Peters (2009) Peer Play skills of students with autism with age 3-5 , Delaware : Wilmington University 2009.

Worley, K & Cotter, Melanie (1997). Improving the social behavior of high functioning Children with Autism: A social skills support group intervention. Dissertation Abstracts International, Vol. 59. p413.